



P-160 - IMPACTO DE LAS MANIFESTACIONES DIGESTIVAS Y NUTRICIONALES EN PACIENTES ADULTOS CON FIBROSIS QUÍSTICA E INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA (IPE)

Andrea Peña-Rosado¹, Carla de Sárraga¹, Mar Salas-Llopart¹, Judith Cortada-Solé¹, Isabel Laucirica¹, Clàudia Torras¹, Sebastián Romero¹, Juan Pablo-Méndez¹, Belén García-Sagué¹, Luis Enrique Frisancho¹, Anna Puy¹, Albert Villoria^{1,2}, Luigi Melcarne¹, Eduard Brunet-Mas^{1,2}, Xavier Calvet^{1,2,3}, Xavier Pomares^{2,4}, Concepción Montón^{2,4}, Alba Lira¹, Valentí Puig Diví¹, Jordi Sánchez¹ y Laura-Patricia Llovet^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Parc Taulí Hospital Universitario, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell, Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona. ²CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ³Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra. ⁴Servicio de Neumología, Parc Taulí Hospital Universitario, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell, Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona.

Resumen

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad genética causada por mutaciones en el gen CFTR que afecta a las glándulas exocrinas, provocando secreciones espesas y afectando principalmente al sistema respiratorio y digestivo. Las manifestaciones digestivas contribuyen a una mayor morbilidad y a una disminución de la calidad de vida. Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de la afectación digestiva, el estado nutricional y los déficits vitamínicos en pacientes adultos con FQ, con especial atención a la IPE.

Métodos: Se realizó un estudio observacional en pacientes adultos con FQ atendidos en el HU Parc Taulí. Se recopilaban datos demográficos, clínicos (manifestaciones digestivas, tratamientos, IMC, entre otros) y analíticos (albúmina, ferropenia y niveles de vitaminas D, E y A entre pacientes con y sin IPE).

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes (53% hombres) con una edad media de $33,1 \pm 16,3$ años. La mutación más común fue DF508 homocigota (22,2%), y el 69,4% recibía moduladores CFTR. De estos, cinco (13,9%) suspendieron el tratamiento debido a síntomas digestivos o hipertransaminasemia. La IPE afectaba al 66,6% de los pacientes. Solo un paciente fue diagnosticado en la edad adulta tras un episodio de pancreatitis aguda. Otras manifestaciones digestivas incluían estreñimiento en el 8,3% y reflujo gastroesofágico en el 38,9%. Los niveles de vitamina D tenían una mediana de 33,1 ng/mL (IQR 6,85) en pacientes con IPE y 35,85 ng/mL (IQR 14,175) en pacientes sin IPE ($p = 0,289$); nueve pacientes no recibían suplementación de vitamina D, sin diferencias significativas entre grupos ($p = 0,944$). Las diferencias en vitaminas E y A ($p = 0,910$ y $p = 0,812$), albúmina ($p = 0,917$) y ferropenia ($p = 0,917$) tampoco fueron significativas. En cambio, el IMC era más bajo en pacientes con IPE, con una mediana de $21,5 \text{ kg/m}^2$ (IQR 3,4) frente a $26,2 \text{ kg/m}^2$ (IQR 6,6) en pacientes sin IPE ($p = 0,005$).

Conclusiones: Este estudio muestra la prevalencia de manifestaciones digestivas en pacientes adultos con FQ, especialmente con IPE. La suspensión de los moduladores CFTR en un 13,5% subraya la necesidad de monitorizar los efectos gastrointestinales. Aunque los déficits vitamínicos, la albúmina y la ferropenia no difieren entre grupos, el menor IMC en pacientes con IPE destaca la importancia de un seguimiento

nutricional individualizado.